

DOI: <https://doi.org/10.17816/humeco114837>

Результаты пилотного исследования оценки уровня презентеизма при помощи Стэнфордской шкалы презентеизма среди работающего населения в Российской Федерации

А.А. Анциферова, А.В. Концевая, О.М. Драпкина

Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины, Москва, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Обоснование. Состояние здоровья населения и экономическое развитие страны взаимосвязаны. Постоянно растут экономические затраты на компенсационные выплаты, связанные с ростом заболеваемости работников компаний. Непрямые затраты работодателей, связанные со здоровьем работников, складываются из абсентеизма и презентеизма работников. Определение распространённости частоты и уровня презентеизма требует особого подхода.

Цель. Оценить уровень презентеизма среди работников Российской Федерации при помощи Стэнфордской шкалы презентеизма.

Материалы и методы. В 2020 году экспертами Национального медицинского исследовательского центра терапии и профилактической медицины разработан комплекс инструментов (опросник для работодателей и опросник для работников). Опросник для работников, состоящий из 5 блоков, включает переведённую адаптированную версию Стэнфордской шкалы презентеизма. Он позволяет оценить степень снижения производительности труда, обусловленного состоянием здоровья, и при планировании программ укрепления здоровья рассчитать возможности сокращения презентеизма и повышения производительности труда.

Результаты. Апробация разработанного пакета инструментов проходила весной 2020 года в 28 регионах России. В опросе приняли участие работники из Ямало-Ненецкого автономного округа (44,9%; $n=248$), республики Карелия (18,8%; $n=104$), Удмуртской республики (17,5%; $n=97$), Сахалинской области (13,7%; $n=76$) и Алтайского края (5,1%; $n=28$). В результате получено 553 заполненных опросника от работников. Среди опрошенных мужчин было 33,5% ($n=187$), средний возраст — $39,8 \pm 10,7$ года, женщин — 66,5% ($n=366$), средний возраст — $42,6 \pm 11,1$ года.

Преимущественно у работников наблюдался средний уровень презентеизма ($n=271$; 57,3%), а низкий и высокий были у 41,2% ($n=196$) и 1,5% ($n=6$) соответственно. Средний уровень презентеизма был у 96 мужчин (59,9%) и 175 женщин (55,9%). Наиболее сильно презентеизм распространён у сотрудников в возрасте от 40 до 49 лет (33,2%; $n=157$), а наименее — старше 60 лет (5,7%; $n=27$). Минимальный уровень презентеизма наблюдался у технических специалистов (6,1%; $n=29$), а также у руководителей (10,1%; $n=48$).

Заключение. В пилотном исследовании объясняются выбор и преимущества Стэнфордской шкалы презентеизма для определения уровня презентеизма у российских работников. Полученные результаты свидетельствуют о высокой распространённости презентеизма у работников, что обуславливает необходимость дальнейших исследований, в том числе направленных на снижение уровня презентеизма.

Ключевые слова: презентеизм; оценка; экономические потери; Стэнфордская шкала презентеизма.

Как цитировать:

Анциферова А.А., Концевая А.В., Драпкина О.М. Результаты пилотного исследования оценки уровня презентеизма при помощи Стэнфордской шкалы презентеизма среди работающего населения в Российской Федерации // Экология человека. 2023. Т. 30, № 3. С. 213–222.

DOI: <https://doi.org/10.17816/humeco114837>

Рукопись получена: 24.11.2022

Рукопись одобрена: 04.04.2023

Опубликована online: 01.05.2023

DOI: <https://doi.org/10.17816/humeco114837>

Results of a pilot study of presenteeism using the Stanford Presenteeism Scale among the working population in the Russian Federation

Aleksandra A. Antsiferova, Anna V. Kontsevaya, Oxana M. Drapkina

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

BACKGROUND: The health status of the population and the economic development of the country are interrelated. The economic costs of compensatory payments associated with an increase in the incidence of diseases among company employees are constantly growing. The indirect costs of employers related to the health of employees are made up of absenteeism and presenteeism of employees. Determining the prevalence of frequency and level of presenteeism requires a special approach.

AIM: To assess the level of presenteeism among employees in the Russian Federation using the Stanford Presenteeism Scale.

MATERIALS AND METHODS: In 2020, experts from the National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of Russian Federation developed a set of tools (a questionnaire for employers and a questionnaire for employees). The 5-block employee questionnaire includes a translated and adapted version of the Stanford Presenteeism Scale. This unit assesses the degree of decline in productivity due to health conditions and, accordingly, when planning health promotion programs, calculate the opportunities to reduce presenteeism and increase productivity.

RESULTS: Pilot testing of the developed package of tools took place in the spring of 2020 in 28 regions of Russia. The study included workers from the Yamalo-Nenets Autonomous Okrug (44.9%, $n=248$), the Republic of Karelia (18.8%, $n=104$), the Udmurt Republic (17.5%, $n=97$), the Sakhalin Region (13.7%, $n=76$) and Altai Territory (5.1%, $n=28$). As a result, 553 completed questionnaires were returned. Among the interviewed employees, 33.5% were men ($n=187$) with the mean age of 39.8 ± 10.7 years. Women ($n=366$, 66.5%) had the average age of 42.6 ± 11.1 years. Most employees had an average level of presenteeism ($n=271$, 57.3%), while low and high levels were observed in 41.2% ($n=196$) and 1.5% ($n=6$), respectively. The average level of presenteeism was observed in 96 men (59.9%) and 175 women (55.9%). Presenteeism was the most prevalent among employees aged 40 to 49 (33.2%, $n=157$), and the least prevalent among employees aged 60 years and older (5.7%, $n=27$). The lowest level of presenteeism was observed among technical specialists (6.1%, $n=29$), as well as among managers (10.1%, $n=48$).

CONCLUSION: The results of this pilot study revealed high prevalence of presenteeism among workers warranting further research in other regions. Studies aimed at reducing the level of presenteeism are also needed.

Keywords: presenteeism; assessment; economic loss; Stanford Presenteeism Scale.

To cite this article:

Antsiferova AA, Kontsevaya AV, Drapkina OM. Results of a pilot study of presenteeism using the Stanford Presenteeism Scale among the working population in the Russian Federation. *Ekologiya cheloveka (Human Ecology)*. 2023;30(3):213–222. DOI: <https://doi.org/10.17816/humeco114837>

ОБОСНОВАНИЕ

Состояние здоровья населения и экономическое развитие страны взаимосвязаны. Любые действия, которые предпринимает человек для того, чтобы улучшить и поддержать свое здоровье, необходимо рассматривать как инвестиции. Здоровье человека — это часть человеческого капитала и всей экономики в целом. От инвестиций в здоровье зависит возможность экономического роста страны. Улучшение здоровья населения за счёт пролонгации работоспособности и повышения качества жизни приводит к увеличению предложения рабочей силы, росту производительности труда и, соответственно, росту экономических показателей развития как отдельных регионов, так и страны в целом.

В условиях социально ориентированной рыночной экономики потребность в здоровье становится системообразующим фактором, а сама экономическая система побуждает человека к укреплению индивидуального здоровья. Однако специфика современного образа жизни, в которой у человека не остаётся времени на себя и собственное здоровье, вынуждает его посещать рабочее место во время болезни. Работники с признаками заболеваний находятся на работе из-за риска потери рабочего места, по финансовым составляющим (из-за снижения дохода), из-за боязни потерять занимаемую должность и ухудшить взаимоотношения с работодателем [1]. Результаты проведённого опроса 1 тыс. работодателей и 1,6 тыс. работников Российской Федерации показывают, что 82% опрошенных работников не оформляют лист временной нетрудоспособности в случае заболевания и продолжают посещать рабочее место, мотивируя свои действия большим объёмом работы (42%), снижением дохода (18%) и другими причинами [2]. Такая статистика подтверждает, что явление презентеизма (от англ. *presenteeism* — снижение производительности труда во время выполнения своих обязанностей на рабочем месте, связанное с заболеванием) распространено среди лиц трудоспособного возраста в Российской Федерации и может иметь большое значение для экономики страны в целом.

Производительность труда работника зависит от его состояния здоровья. При наличии признаков заболевания она снижается в течение рабочего дня. Так, производительность труда снизилась в течение года наблюдения до 2% у работников с сахарным диабетом, до 9,5% — у работников с психологическими проблемами [3]. Непрямые затраты работодателей, связанные со здоровьем работников, складываются из временной нетрудоспособности (абсентеизма), презентеизма работников и выплат по инвалидности [4]. Абсентеизм можно измерить объективно, используя данные компании, в то время как показатели частоты и уровня презентеизма в основном субъективны и основаны на оценке работниками способности к трудовой деятельности и на их отношении к листам временной нетрудоспособности.

Появляется всё больше доказательств того, что распространённость презентеизма и экономический ущерб по этой причине для организаций выше по сравнению с уровнем абсентеизма, хотя его оценка сложнее [5, 6]. Постоянно растут экономические затраты на компенсационные выплаты, связанные с ростом заболеваемости у работников компаний [7]. Экономический ущерб по причине презентеизма может достигать до 63% от общей стоимости заболеваний работников, что превышает суммарные выплаты по инвалидности, абсентеизму и на медицинское обслуживание работников [8]. В России экономические потери от презентеизма внушительны и составляют более 133 млн руб. на 1000 работников, или 133 тыс. на одного работника в год [9].

Определение распространённости частоты, уровня презентеизма и затрат, обусловленных им, требует особого подхода. Оценка презентеизма проводится при помощи ранговых шкал, путём проведения интервью с работником или самозаполнения им специальной анкеты. Обзор зарубежных публикаций позволяет сделать вывод о том, что до настоящего времени специалисты не располагают единым инструментом для изучения феномена презентеизма в организациях [10]. Применение разработанных опросников и шкал широко распространено в медицине, используется также метод анкетирования населения, в частности лиц трудоспособного возраста. Разработаны десятки различных опросников и шкал для оценки уровня презентеизма: *Work Limitations Questionnaire*, *the Health and Work Performance Questionnaire*, *the Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire*, *the Health and Work Questionnaire* и другие [10]. Опросники различаются по оцениваемому временному периоду (от одной недели до месяца), количеству вопросов, по нозологиям (одни опросники направлены на оценку влияния только одного заболевания, другие — множества заболеваний). Помимо этого, в некоторых опросниках предусмотрено получение информации о лабораторных исследованиях крови (глюкоза, холестерин и др.).

Одним из наиболее известных и широко используемых опросников для оценки уровня презентеизма среди работников является *Stanford Presenteeism Scale* (Стэнфордская шкала презентеизма) [7]. Уровень презентеизма при помощи данной шкалы исследуется во многих странах, например в Португалии [11], Турции [5] и Китае [12]. Стэнфордская шкала презентеизма оценивает влияние проблем со здоровьем на индивидуальную работоспособность и продуктивность работника, а также производительность труда за последние 4 нед. Существует две версии Стэнфордской шкалы презентеизма, которые различаются количеством вопросов (32 и 6). Работникам необходимо выбрать один из предложенных вариантов ответов по ранговой шкале.

По сравнению с мировой практикой в России изучать презентеизм у работников стали относительно недавно, однако прослеживается большой интерес исследователей

к данной проблеме [13–15]. К причинам, затрудняющим изучение презентеизма среди российских работников, относится, во-первых, отсутствие мирового «золотого стандарта» для измерения уровня презентеизма, во-вторых, отсутствие инструмента на русском языке, оценивающего этот уровень. Несмотря на то, что разработано множество инструментов для измерения презентеизма, они, как правило, на английском языке, и это является препятствием для использования их русскоязычным населением.

Цель исследования. Проведение пилотного исследования по оценке уровня презентеизма среди работников Российской Федерации при помощи Стэнфордской шкалы презентеизма.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В 2019 году в рамках Национального проекта «Демография», Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» Минздравом России совместно с Национальным медицинским исследовательским центром терапии и профилактической медицины (НМИЦ ТПМ) разработаны модельные программы «Укрепление здоровья работающих» и библиотека корпоративных программ «Укрепление здоровья работающих» [16, 17]. В 2020 году экспертами НМИЦ ТПМ разработан комплекс инструментов, способствующий внедрению корпоративных программ укрепления здоровья работающих (опросник для работодателей и опросник для работников) [18]. Опросник для работников состоит из 100 вопросов, разделённых на 5 блоков, в том числе: общие сведения о работнике; оздоровительные и профилактические мероприятия; образ жизни; влияние состояния здоровья на трудоспособность (презентеизм); сохранение психического здоровья и благополучия и мотивация для участия в программах укрепления здоровья работников.

При разработке блока «Влияние состояния здоровья

на трудоспособность (презентеизм)» с целью оценки уровня презентеизма среди лиц трудоспособного возраста России использовали Стэнфордскую шкалу презентеизма. Этот блок позволяет оценить степень снижения производительности труда, обусловленного состоянием здоровья, и при планировании программ укрепления здоровья рассчитать возможности сокращения презентеизма и повышения производительности труда. При разработке опросника для работника в целом придерживались следующих критериев: краткость, простота и однозначность вопросов и ответов, поэтому для исследования была выбрана версия Стэнфордской шкалы презентеизма, содержащая 6 утверждений.

С помощью вопросов шкалы оценивают, может ли работник из-за имеющихся проблем со здоровьем выполнять ежедневные рабочие задания, сосредоточиться на достижении рабочих целей, а также анализируют его отношение к работе (табл. 1). Следует отметить, что ранее Стэнфордская шкала презентеизма не переводилась на русский язык.

Для каждого из вышеописанных утверждений респондентам необходимо выбрать один из вариантов ответа, который охарактеризует согласие или несогласие с каждым из предложенных утверждений. Ответы представлены в виде ранговой шкалы (от варианта «абсолютно не согласен» до «полностью согласен»). Варианты ответов на языке оригинала и их перевод представлены в табл. 2.

Опросники (формат Microsoft Word) были разосланы главным внештатным специалистам по профилактической медицине для обеспечения широкого охвата населения в ходе проведения пилотного исследования. (По этой причине до момента получения результатов невозможно было предположить географию исследования и характеристику выборки.) Критериями включения в исследование были трудоустройство работника и возраст 18 лет и старше. В ходе исследования не собирались персональные

Таблица 1. Стэнфордская шкала презентеизма и перевод на русский от экспертов Национального медицинского исследовательского центра терапии и профилактической медицины

Table 1. Stanford Presenteeism Scale and Russian translation from experts at the National Medical Research Centre for Internal Medicine and Preventive Medicine

Оригинал	Перевод
Despite having my (health problem), I was able to finish hard tasks in my work	Несмотря на проблемы со здоровьем, я могу выполнить в срок трудные задания
At work, I was able to focus on achieving my goals despite my (health problem)	На работе я могу сосредоточиться и достичь своих целей, несмотря на проблемы со здоровьем
Despite having my (health problem), I felt energetic enough to complete all my work	Несмотря на проблемы со здоровьем, у меня есть силы, чтобы закончить работу
Because of my (health problem), the stresses of my job were much harder to handle	Из-за моих проблем со здоровьем и стрессов на работе мне трудно справляться со своими должностными обязанностями
My (health problem) distracted me from taking pleasure in my work	Проблемы со здоровьем делают меня рассеянным и снижают желание работать
I felt hopeless about finishing certain work tasks, due to my (health problem)	Я не всегда бываю уверен(а), что смогу завершить работу в срок из-за проблем со здоровьем

Таблица 2. Варианты ответов на английском и русском языке**Table 2.** Response options in English and Russian

Оригинал	Перевод
Please use the following scale (circle the answer):	Для каждого вопроса выберите один вариант ответа:
if you strongly disagree with the statement	абсолютно не согласен(на)
if you somewhat disagree with the statement	немного не согласен(на)
if you are uncertain about your agreement with the statement	не уверена(а)/не знаю
if you somewhat agree with the statement	отчасти согласен(на)
if you strongly agree with the statement	полностью согласен(на)

данные работников, работник имел право остановить прохождение опроса в любой момент.

РЕЗУЛЬТАТЫ

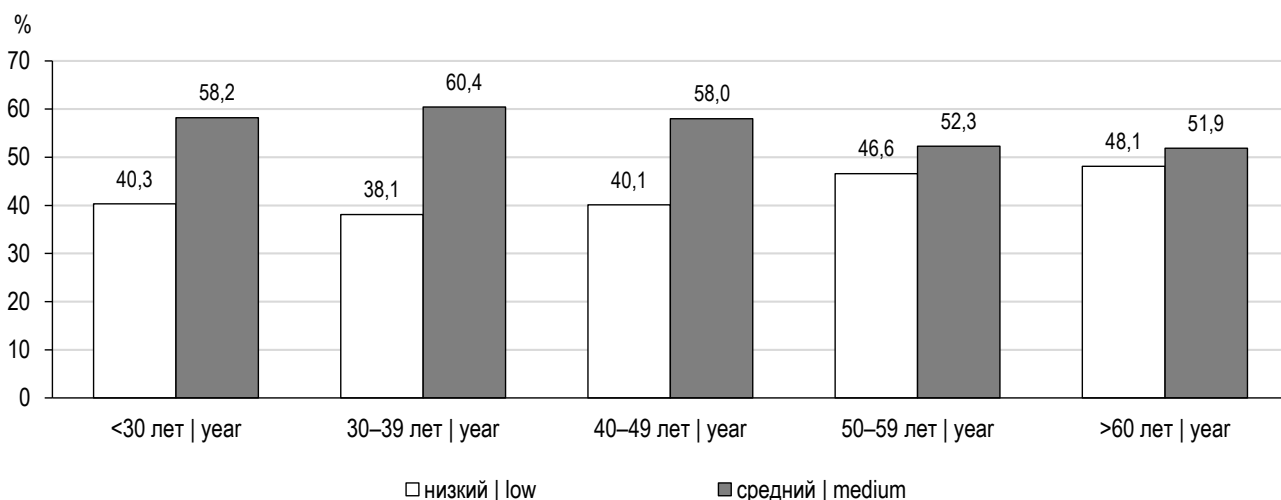
Пилотирование разработанного пакета инструментов проходило весной 2020 года в 28 регионах России. В результате получено 553 заполненных опросника от работников. Среди опрошенных мужчин было 33,5% ($n=187$), средний возраст — $39,8 \pm 10,7$ года; женщин — 66,5% ($n=366$), средний возраст — $42,6 \pm 11,1$ года.

К преимуществам данного пилотного исследования, в частности использования Стэнфордской шкалы презентеизма для России, можно отнести широкую географию анкетирования. В опросе приняли участие работники из Ямало-Ненецкого автономного округа (44,9%; $n=248$), республики Карелия (18,8%; $n=104$), Удмуртской республики (17,5%; $n=97$), Сахалинской области (13,7%; $n=76$) и Алтайского края (5,1%; $n=28$).

Ввиду отсутствия или неполноты заполненных данных 80 опросников исключены при анализе уровня презентеизма среди работников, оставшиеся 473 опросника включены в расчёты. Наблюдался преимущественно средний уровень презентеизма ($n=271$; 57,3%), а низкий и высокий уровни были у 41,2% ($n=196$) и 1,5% ($n=6$)

работников соответственно. Средний уровень презентеизма был у 96 мужчин (59,9%) и 175 женщин (55,9%), низкий — у 64 (38,9%) и 132 (42,4%), а высокий — у 2 мужчин (1,2%) и 4 женщин (1,6%). Так как количество работников с высоким уровнем презентеизма составило 1,4% от общего количества опрошенных, то дальнейшие расчёты были выполнены для работников со средним и низким уровнем презентеизма.

На рис. 1 представлена информация об уровне презентеизма в зависимости от возраста работников. Наибольший показатель среднего уровня презентеизма зафиксирован у работников в возрасте 30–39 лет (60,4%; $n=81$), а низкий уровень презентеизма — у работников старше 60 лет (48,1%; $n=13$). На рис. 2 содержится информация об уровне презентеизма в зависимости от образования работников. Средний уровень презентеизма снижается у работников при наличии более высокого уровня образования: так, у работников с неполным средним/средним образованием средний уровень презентеизма составил 72,3% ($n=34$), а у работников с высшим образованием — 53,7% ($n=168$). Противоположная ситуация наблюдалась с низким уровнем презентеизма — от 23,4% ($n=11$) до 44,4% ($n=139$) соответственно. Наибольший показатель среднего уровня презентеизма наблюдался у работников производства (68,1%; $n=77$), у них же зафиксирован самый

**Рис. 1.** Уровень презентеизма в разных возрастных группах, %.**Fig. 1.** Presenteeism level in different age groups, %.

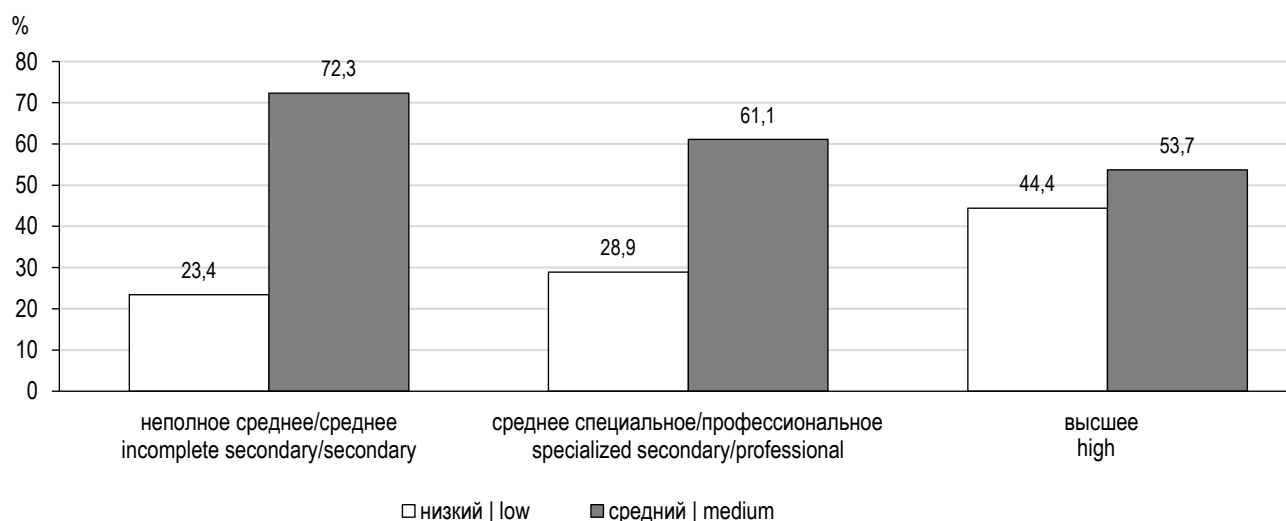


Рис. 2. Уровень презентеизма в зависимости от образования работников, %.

Fig. 2. Presenteeism level by employees' education, %.

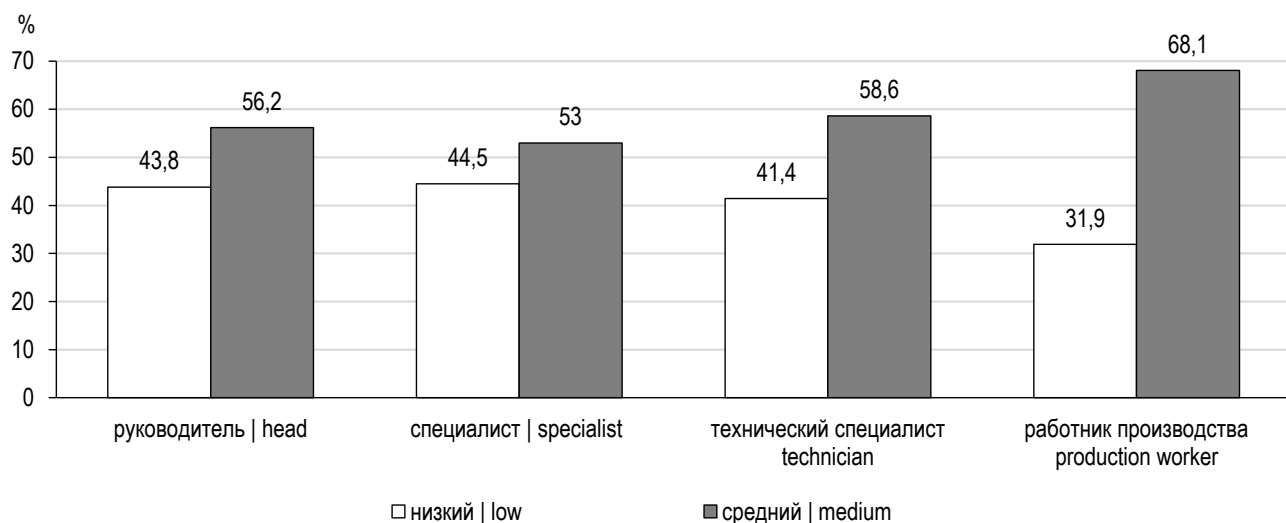


Рис. 3. Уровень презентеизма в зависимости от занимаемой должности, %.

Fig. 3. Presenteeism level by occupation, %.

низкий показатель низкого уровня презентеизма (31,9%; $n=37$). По другим должностям (руководитель, специалист и технический специалист) наблюдалась вариабельность, но незначительная (рис. 3).

После проведения пилотного исследования вопросник был доработан с учётом полученных комментариев респондентов. Подробно процесс доработки описан ранее [18]. Пилотное исследование показало, что часть работников не знакомы с термином «презентеизм». Такие респонденты не отвечали на вопросы данного блока. В связи с этим экспертами НМИЦ ТПМ было принято решение переименовать блок: старое название — «Презентеизм», новое название — «Влияние состояние здоровья на работоспособность».

ОБСУЖДЕНИЕ

Стэнфордская шкала презентеизма, используемая

при проведении пилотного исследования по оценке уровня презентеизма среди российских работников, позволяет оценить степень, в которой имеющиеся проблемы со здоровьем могут ухудшить когнитивные, эмоциональные и поведенческие показатели работников. В соответствии с требованиями, описанными выше, в настоящей работе использовалась краткая версия шкалы. Важно отметить, что при максимальной кратности Стэнфордская шкала презентеизма отвечает основным критериям диагностики уровня презентеизма у работников и позволяет широко её использовать.

Большое значение имеет соблюдение правил формулировки вопросов анкеты: рекомендуется представлять их в виде утверждения, поскольку вопросы закрытого типа позволяют получить более форматизированную и легко интерпретируемую информацию (информация, полученная на основании вопросов открытого типа, сложно поддаётся интерпретации и статистической обработке).

Так как в оригинале Стэнфордской шкалы презентеизма вопросы сформированы в виде утверждений, эксперты при переводе сохранили такой же формат.

По результатам пилотного исследования мы получили информацию об уровнях презентеизма среди работников Российской Федерации. Почти у двух третей работников наблюдался средний уровень презентеизма. Высокий уровень презентеизма, при котором наблюдается максимальное снижение производительности труда, был у 1,4% опрошенных. Таких работников, конечно же, небольшое количество по сравнению с работниками с низким и средним уровнем презентеизма, но так как у них наиболее снижена производительность труда, то экономические потери работодателей самые высокие.

Уровень презентеизма у опрошенных работников снижается с возрастом. Кроме того, отмечено его снижение у руководителей по сравнению с работниками производства. Это соответствует данным литературы, что презентеизм более распространён среди работников молодого и среднего возраста, а также лиц, получающих низкий ежемесячный доход [19]. Вероятнее всего, это обусловлено строгими требованиями, предъявляемыми молодым сотрудникам, снижением показателей эффективности, а также конкуренцией. Руководители же с большей вероятностью будут продолжать работать во время болезни, так как на них возложено больше обязательств. Самозанятые лица и индивидуальные предприниматели также с большей вероятностью продолжат трудовую деятельность во время работы, чем работники, получающие фиксированную заработную плату [20].

Уровень абсентеизма снижается, однако это не обозначает, что население стало более здоровым. Вероятнее всего, из-за отягощающих обстоятельств (наличие кредита, плохие взаимоотношения с руководством, высокая конкуренция и т.п.) люди более склонны работать во время болезни [21]. Помимо этого, среди индивидуальных причин презентеизма можно выделить личные качества работника, побуждающие его работать во время болезни, например трудоголизм. Организационная политика компании и целостность коллектива могут провоцировать стремление сотрудника выйти за рамки официальных требований к работе, например прийти нездоровым на работу, что может иметь более тяжёлые последствия как для собственного здоровья работника, так и для коллег — их здоровье подвергается опасности.

Связанные со здоровьем причины презентеизма можно поделить на 4 категории: острые заболевания, повторяющиеся жалобы, хронические заболевания и факторы образа жизни [22]. В литературе описывается два типа презентеизма: первый возникает из-за острого заболевания (острая респираторная вирусная инфекция или грипп), второй — из-за ухудшения течения или обострения существующего хронического неинфекционного заболевания (артрит, гипертонический криз) [10]. Презентеизм повышает риск будущих проблем со

здоровьем, а также увеличивает абсентеизм в будущем [23]. Культура на рабочем месте, где работодатели и работники остаются дома во время болезни (абсентеизм), способствует снижению презентеизма, сокращению экономических потерь организации и улучшению здоровья её работников.

После проведения пилотного исследования и доработки структуры опроса эксперты НИИЦ ТПМ разработали электронную версию опросника (платформа «АТРИЯ» доступна по ссылке <https://atriya.gnicpm.ru/>). Каждый заинтересованный работодатель может организовать опрос своих работников и оценить их уровень презентеизма. Работодатели могут влиять на уровень презентеизма путём реализации на предприятии корпоративных программ укрепления здоровья и тем самым укреплять здоровье своих работников и снижать экономические потери [24].

Ограничения исследования. Несмотря на то, что настоящее исследование имеет ряд сильных сторон (большой размер выборки и география исследования), существует ряд ограничений. Во-первых, данное пилотное исследование проводилось путём самозаполнения работниками специально разработанной анкеты. Такой метод мог привести к искажению полученных сведений от работников, поскольку предоставленные данные могли быть подвержены систематической ошибке воспоминания. Во-вторых, большая часть выборки представлена женщинами (66,5%). В-третьих, исследователи не могли повлиять на характеристику выборки, так как разработанные опросники были разосланы экспертами НИИЦ ТПМ главным внештатным специалистам по профилактической медицине, которые в свою очередь отправляли их по своим каналам работодателям, специалистам центров общественного здоровья и другим заинтересованным лицам. Тем не менее такой способ рассылки опросников оказался эффективным в отношении целей исследования, поскольку способствовал широкому распространению анкеты и получению ценных результатов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Стэнфордская шкала презентеизма отличается лаконичностью, простотой получения и интерпретации результатов, что обеспечивает её надёжность и позволяет рекомендовать данную шкалу для использования на практике. Настоящая работа описывает процесс применения Стэнфордской шкалы презентеизма для определения уровня презентеизма среди российских работников, в частности объясняются выбор и преимущества данной шкалы. Полученные результаты пилотного исследования свидетельствуют о высокой распространённости презентеизма у работников, что обуславливает необходимость дальнейших исследований, в том числе направленных на снижение уровня презентеизма в России. Разработанный инструмент оценки уровня презентеизма для российского

трудоспособного населения может внести дополнительный вклад в изучение презентеизма среди работников.

ДОПОЛНИТЕЛЬНО / ADDITIONAL INFORMATION

Вклад авторов: концепция и дизайн исследования — А.В. Концевая, О.М. Драпкина; сбор и обработка материалов — А.А. Анциферова; статистическая обработка данных — А.А. Анциферова; написание текста — А.В. Концевая, А.А. Анциферова; редактирование, окончательное утверждение текста рукописи — О.М. Драпкина. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

Authors' contribution: conception and design of the study — A.V. Kontsevaya, O.M. Drapkina; collection and processing of materials — A.A. Antsiferova; statistical data processing — A.A. Antsiferova; text writing — A.V. Kontsevaya, A.A. Antsiferova; editing, final approval of the manuscript text — O.M. Drapkina. All authors confirm that their authorship meets the international ICMJE criteria (all authors have made a significant contribution to the development of the concept, research and preparation of the article, read and approved the final version before publication).

Источник финансирования. Исследование не получало финансовой поддержки.

Funding sources. No external funding.

Конфликт интересов. Авторы подтверждают отсутствие конфликта интересов.

Competing interests. The authors declare no competing interests.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Goto E., Ishikawa H., Okuhara T., et al. Presenteeism among workers: health-related factors, work-related factors and health literacy // *Occup Med (Lond)*. 2020. Vol. 70, N 8. P. 564–569. doi: 10.1093/ocmed/kqaa168
- Змановская А. 82% россиян не берут больничный // *Известия*. 27 июля 2015.
- Leijten F.R., van den Heuvel S.G., Ybema J.F., et al. The influence of chronic health problems on work ability and productivity at work: a longitudinal study among older employees // *Scand J Work Environ Health*. 2014. Vol. 40, N 5. P. 473–482. doi: 10.5271/sjweh.3444
- Kowlessar N.M., Goetzl R.Z., Carls G.S., et al. The relationship between 11 health risks and medical and productivity costs for a large employer // *J Occup Environ Med*. 2011. Vol. 53, N 5. P. 468–477. doi: 10.1097/JOM.0b013e31821586b8
- Strömberg C., Aboagye E., Hagberg J., et al. Estimating the effect and economic impact of absenteeism, presenteeism, and work environment-related problems on reductions in productivity from a managerial perspective // *Value Health*. 2017. Vol. 20, N 8. P. 1058–1064. doi: 10.1016/j.jval.2017.05.008
- Kigozi J., Jowett S., Lewis M., et al. The estimation and inclusion of presenteeism costs in applied economic evaluation: a systematic review // *Value Health*. 2017. Vol. 20, N 3. P. 496–506. doi: 10.1016/j.jval.2016.12.006
- Asay G.R., Roy K., Lang J.E., et al. Absenteeism and employer costs associated with chronic diseases and health risk factors in the US workforce // *Prev Chronic Dis*. 2016. Vol. 13. P. E141. doi: 10.5888/pcd13.150503
- Loeppke R., Taitel M., Haufle V., et al. Health and productivity as a business strategy: a multiemployer study // *J Occup Environ Med*. 2009. Vol. 51, N 4. P. 411–428. doi: 10.1097/JOM.0b013e3181a39180
- Концевая А.В., Анциферова А.А., Иванова Е.С., и др. Презентеизм как причина экономических потерь работодателя: разработка методологии оценки и апробация в рамках онлайн-инструмента «Атрия» // *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2022. № 4. С. 34–41. doi: 10.17116/medtech20224404134
- Schultz A.B., Chen C.Y., Edington D.W. The cost and impact of health conditions on presenteeism to employers: a review of the literature // *Pharmacoeconomics*. 2009. Vol. 27, N 5. P. 365–378. doi: 10.2165/00019053-200927050-00002
- Laranjeira C.A. Validation of the Portuguese version of the Stanford Presenteeism Scale in nurses // *Int J Nurs Pract*. 2013. Vol. 19, N 6. P. 644–650. doi: 10.1111/ijn.12117
- Jiang X.W., Liu J.N., Liu F.J., et al. Reliability and validity of Stanford Presenteeism Scale (SPS-6) in Chinese occupational population // *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020. Vol. 38, N 12. P. 898–902. doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20191114-00529
- Лисовская А.Ю. «Отсутствие присутствия»: о необходимости исследований феномена презентеизма // *Организационная психология*. 2016. Т. 6, № 4. С. 53–64.
- Федорова А.Э., Морохов Н.Д. Здоровье и благополучие на рабочем месте: результаты скрининга на основе самооценки работников предприятия // *Вестник Омского университета*. Серия: Экономика. 2019. Т. 17, № 3. С. 125–134. doi: 10.25513/1812-3988.2019.17(3).125-134
- Фрелих М.В., Федорова А.Э. Оценка физического и психосоциального благополучия персонала: самочувствие работников и презентеизм на рабочем месте // *Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России*. 2021. Т. 10, № 4. С. 14–19. doi: 10.12737/2305-7807-2021-10-4-14-19
- Библиотека корпоративных программ «Укрепление здоровья работающих». 2019. [дата обращения: 24.11.2022]. Доступ по ссылке: https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/046/753/original/Библиотека_корпоративных_программ.pdf?1565693486
- Корпоративные модельные программы «Укрепление здоровья работающих». 2019. [дата обращения: 24.11.2022]. Доступ по ссылке: https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/046/785/original/Корпоративные_модельные_программы_Укрепление_общественного_здоровья.pdf?1565881637
- Концевая А.В., Анциферова А.А., Иванова Е.С., Драпкина О.М. Разработка пакета инструментов планирования и внедрения

корпоративных программ укрепления здоровья в организационных коллективах // Экология человека. 2021. Т. 28, № 7. С. 58–64.

doi: 10.33396/1728-0869-2021-7-58-64

19. Gosselin E, Lemyre L, Corneil W. Presenteeism and absenteeism: differentiated understanding of related phenomena // *J Occup Health Psychol.* 2013. Vol. 18, N 1. P. 75–86. doi: 10.1037/a0030932
20. Johansen V., Aronsson G., Marklund S. Positive and negative reasons for sickness presenteeism in Norway and Sweden: a cross-sectional survey // *BMJ Open.* 2014. Vol. 4, N 2. P. e004123. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004123
21. Miraglia M., Johns G. Going to work ill: a meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model //

J Occup Health Psychol. 2016. Vol. 21, N 3. P. 261–283. doi: 10.1037/ocp0000015

22. Kinman G. Sickness presenteeism at work: prevalence, costs and management // *Br Med Bull.* 2019. Vol. 129, N 1. P. 69–78. doi: 10.1093/bmb/ldy043
23. Skagen K., Collins A.M. The consequences of sickness presenteeism on health and wellbeing over time: a systematic review // *Soc Sci Med.* 2016. Vol. 161. P. 169–177. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.06.005
24. Рыбаков И.А. Экономическая эффективность программ по укреплению корпоративного здоровья, а также профилактических программ на рабочем месте для сотрудников с краткосрочной временной нетрудоспособностью // Биозащита и биобезопасность. 2015. Т. 7, № 1. С. 10–17.

REFERENCES

1. Goto E, Ishikawa H, Okuhara T, et al. Presenteeism among workers: health-related factors, work-related factors and health literacy. *Occup Med (Lond).* 2020;70(8):564–569. doi: 10.1093/occmed/kqaa168
2. Zmanovskaja A. 82% rossijan ne berut bol'nichnyj. *Izvestija.* 2015 Jul 27. (In Russ).
3. Leijten FR, van den Heuvel SG, Ybema JF, et al. The influence of chronic health problems on work ability and productivity at work: a longitudinal study among older employees. *Scand J Work Environ Health.* 2014;40(5):473–482. doi: 10.5271/sjweh.3444
4. Kowlessar NM, Goetzel RZ, Carls GS, et al. The relationship between 11 health risks and medical and productivity costs for a large employer. *J Occup Environ Med.* 2011;53(5):468–477. doi: 10.1097/JOM.0b013e31821586b8
5. Strömberg C, Aboagye E, Hagberg J, et al. Estimating the effect and economic impact of absenteeism, presenteeism, and work environment-related problems on reductions in productivity from a managerial perspective. *Value Health.* 2017;20(8):1058–1064. doi: 10.1016/j.jval.2017.05.008
6. Kigozi J, Jowett S, Lewis M, et al. The estimation and inclusion of presenteeism costs in applied economic evaluation: a systematic review. *Value Health.* 2017;20(3):496–506. doi: 10.1016/j.jval.2016.12.006
7. Asay GR, Roy K, Lang JE, et al. Absenteeism and employer costs associated with chronic diseases and health risk factors in the US workforce. *Prev Chronic Dis.* 2016;13:E141. doi: 10.5888/pcd13.150503
8. Loeppke R, Taitel M, Haufle V, et al. Health and productivity as a business strategy: a multiemployer study. *J Occup Environ Med.* 2009. Vol. 51, N 4. P. 411–428. doi: 10.1097/JOM.0b013e3181a39180
9. Kontsevaya AV, Antsiferova AA, Ivanova ES, et al. Presenteeism as a cause of employer's economic losses: development of evaluation methodology and approbation in the Atria online tool. *Medical Technologies. Assessment and Choice.* 2022;(4):34–41. (In Russ). doi: 10.17116/medtech20224404134
10. Schultz AB, Chen CY, Edington DW. The cost and impact of health conditions on presenteeism to employers: a review of the literature. *Pharmacoeconomics.* 2009;27(5):365–378. doi: 10.2165/00019053-200927050-00002
11. Laranjeira CA. Validation of the Portuguese version of the Stanford Presenteeism Scale in nurses. *Int J Nurs Pract.* 2013;19(6):644–650. doi: 10.1111/ijn.12117
12. Jiang XW, Liu JN, Liu FJ, et al. Reliability and validity of Stanford Presenteeism Scale (SPS-6) in Chinese occupational population. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi.* 2020;38(12):898–902. doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20191114-00529
13. Lisovskaya A. The lack of presence: the need to research the presenteeism among modern Russian employees. *Organizational Psychology.* 2016;6(4):53–64. (In Russ).
14. Fedorova AE, Morokhov ND. Health and well-being at the workplace: screening results based on the self-assessment of employees. *Herald of Omsk University. Series Economics.* 2019;17(3):125–134. (In Russ). doi: 10.25513/1812-3988.2019.17(3).125-134
15. Frelih M, Fedorova A. Evaluation of physical and psychosocial well-being of personnel: employees' aels-feeling and presenteeism at work. *Upravlenie personalom i intellektual'nymi resursami v Rossii.* 2021;10(4):14–19. (In Russ). doi: 10.12737/2305-7807-2021-10-4-14-19
16. Biblioteka korporativnyh program «Ukreplenie zdorov'ja rabotajushih». 2019. [cited 2022 Nov 24]. Available from: https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/046/753/original/Библиотека_корпоративных_программ.pdf?1565693486
17. Korporativnye model'nye programmy «Ukreplenie zdorov'ja rabotajushih». 2019. [cited: 2022 Nov 24]. Available from: https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/046/785/original/Корпоративные_модельные_программы_Укрепление_общественного_здоровья.pdf?1565881637
18. Kontsevaya AV, Antsiferova AA, Ivanova ES, Drapkina OM. Development of the set of tools and implementation of workplace well-being programs. *Ekologiya cheloveka (Human Ecology).* 2021;28(7):58–54. (In Russ). doi: 10.33396/1728-0869-2021-7-58-64
19. Gosselin E, Lemyre L, Corneil W. Presenteeism and absenteeism: differentiated understanding of related phenomena. *J Occup Health Psychol.* 2013;18(1):75–86. doi: 10.1037/a0030932
20. Johansen V, Aronsson G, Marklund S. Positive and negative reasons for sickness presenteeism in Norway and Sweden: a cross-sectional survey. *BMJ Open.* 2014;4(2):e004123. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004123

21. Miraglia M, Johns G. Going to work ill: a meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *J Occup Health Psychol.* 2016;21(3):261–283. doi: 10.1037/ocp0000015
22. Kinman G. Sickness presenteeism at work: prevalence, costs and management. *Br Med Bull.* 2019;129(1):69–78. doi: 10.1093/bmb/ldy043
23. Skagen K, Collins AM. The consequences of sickness presenteeism on health and wellbeing over time: a systematic review. *Soc Sci Med.* 2016;161:169–177. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.06.005
24. Rybakov IA. The economic efficiency of corporative health promote program and alsoof prophylactic programs at workplace for employees with short-term disability. *Biozashchita i biobezopasnost' (Biosecurity and Biosecurity).* 2015;7(1):10–17. (In Russ).

ОБ АВТОРАХ

Анциферова Александра Александровна, научный сотрудник; адрес: Россия, 101990, Москва, Петроверигский пер., д. 10, стр 3; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2337-2723>; eLibrary SPIN 7087-7198; e-mail: antsiferovaaleksandra@mail.ru

Концевая Анна Васильевна, д.м.н.; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2062-1536>; eLibrary SPIN 6787-2500; e-mail: koncanna@yandex.ru

Драпкина Оксана Михайловна, д.м.н., профессор; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4453-8430>; eLibrary SPIN: 4456-1297; e-mail: ODrapkina@gnicpm.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

AUTHORS' INFO

Aleksandra A. Antsiferova, MD, research associate; Address: 10, bld 3 Petroverigskij lane, 101990 Moscow, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2337-2723>; eLibrary SPIN 7087-7198; e-mail: antsiferovaaleksandra@mail.ru

Anna V. Kontsevaya, MD, Dr. Sci. (Med); ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2062-1536>; eLibrary SPIN 6787-2500; e-mail: koncanna@yandex.ru

Oxana M. Drapkina, MD, Dr. Sci. (Med), professor; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4453-8430>; eLibrary SPIN: 4456-1297; e-mail: ODrapkina@gnicpm.ru